OPCIÓN ASISTENCIA SANITARIA

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

¿Cuándo puede presentar esta solicitud de opción?

A. Si tiene reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud como **titular** y quiere optar a la asistencia sanitaria como **beneficiario/a** de un titular del Sistema de Seguridad Social. Además tiene que estar en alguna de estas situaciones:

1. Haber agotado la prestación o subsidio de desempleo
2. Haber suscrito un convenio especial
3. Encontrarse en situación de excedencia
4. Ser titular por residencia en España (no ser trabajador en activo, ni pensionista de la Seguridad Social, ni perceptor de prestaciones de la Seguridad Social).
5. Encontrarse en situación de prórroga de su derecho de asistencia sanitaria.

B. Si tiene reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud como **titular** y quiere optar a la asistencia sanitaria como **beneficiario/a de un titular del Régimen Especial de Funcionarios** (MUFACE, MUGEJU o ISFAS). Además tiene que estar en alguna de estas situaciones:

1. Haber agotado la prestación o subsidio de desempleo
2. Haber suscrito un convenio especial
3. Encontrarse en situación de excedencia
4. Ser titular por residencia en España (no ser trabajador en activo, ni pensionista de la Seguridad Social, ni perceptor de prestaciones de la Seguridad Social)
5. Encontrarse en situación de prórroga de su derecho de asistencia sanitaria
6. Percibir una pensión de viudedad, orfandad, favor de familiares de la Seguridad Social, o pensión SOVI
7. Ser menor con una discapacidad reconocida igual o superior al 33%

C. Si tiene reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud como **beneficiario/a** de un titular del Sistema de Seguridad Social y quiere optar a la asistencia sanitaria como **beneficiario/a de un titular del Régimen Especial de Funcionarios** (MUFACE, MUGEJU o ISFAS).

D. Si tiene reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud como **titular** y quiere optar a la asistencia sanitaria como **titular por ser pensionista de viudedad, orfandad o favor de familiares del Régimen Especial de Funcionarios** (MUFACE, MUGEJU o ISFAS). Además tiene que estar en alguna de estas situaciones:

1. Ser pensionista de la Seguridad Social de viudedad, orfandad o favor de familiares
2. Ser pensionista del SOVI
3. Ser menor con una discapacidad reconocida igual o superior al 33%

20211018

SOLAMENTE LAS SITUACIONES DESCRITAS ANTERIORMENTE DAN DERECHO A LA OPCIÓN, POR LO QUE SI NO SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE ELLAS NO SE DARÁ TRÁMITE A SU SOLICITUD.

C-147 cas V.4

¿Cómo debe cumplimentar esta solicitud?

En todos los casos deberá cumplimentar los datos del solicitante que se harán constar en el apartado II. DATOS DEL SOLICITANTE. El solicitante siempre será la persona que ejerza la opción, excepto en el caso de menores de edad o mayores incapacitados. **El solicitante debe firmar siempre la solicitud en la página 2.**

En caso de solicitar la opción para un menor de edad o un mayor incapacitado deberá cumplimentar el apartado III.DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA OPCIÓN.

En los casos descritos en el apartado A, deberá marcar la situación correspondiente en el apartado I. SITUACION ACTUAL DESDE LA QUE REALIZA LA OPCIÓN, y cumplimentar el apartado III. DATOS DEL TITULAR CON EL QUE OPTA A SER BENEFICIARIO/A DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

En los casos descritos en el apartado B, deberá marcar la situación correspondiente en el apartado I. SITUACION ACTUAL DESDE LA QUE REALIZA LA OPCIÓN. El Instituto Nacional de la Seguridad Social tramitará la baja de su derecho actual y deberá solicitar ante la mutualidad correspondiente el alta como beneficiario.

En los casos descritos en el apartado C, deberá marcar la opción 8 en el apartado I. SITUACION ACTUAL DESDE LA QUE REALIZA LA OPCIÓN y deberá cumplimentar el apartado V. DATOS DEL TITULAR CON EL QUE ESTA ACTUALMENTE COMO BENEFICIARIO/A. El Instituto Nacional de la Seguridad Social tramitará la baja de su derecho actual y deberá solicitar ante la mutualidad correspondiente el alta como beneficiario.

En los casos descritos en el apartado D, deberá marcar la situación correspondiente en el apartado I. SITUACION ACTUAL DESDE LA QUE REALIZA LA OPCIÓN. El Instituto Nacional de la Seguridad Social tramitará la baja de su derecho actual y deberá solicitar ante la mutualidad correspondiente el alta como titular.

Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su opción y que no ve recogido en esta solicitud, hágalo constar de la forma más breve y concisa posible en el apartado VI. ALEGACIONES.

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

OPCIÓN ASISTENCIA SANITARIA

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (*http://sede.seg-social.gob.es*), tanto con el certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de algún medio que le permita identificarse electrónicamente puede realizar esta solicitud a través de "Solicitudes y trámites de prestaciones de la Seguridad Social" (*https://tramites.seg-social.es/*). También puede presentar un ejemplar firmado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en *www.seg-social.es*.

I. SITUACIÓN ACTUAL DESDE LA QUE REALIZA LA OPCIÓN

1. ☐ Titular por agotamiento de prestación o subsidio de desempleo.
2. ☐ Titular por suscribir un convenio especial.
3. ☐ Titular en situación de excedencia.
4. ☐ Titular por residencia en España.
5. ☐ Titular en prórroga.
6. ☐ Titular por ser menor con una discapacidad igual o superior al 33%.
7. ☐ Titular pensionista de viudedad, orfandad, favor de familiares de la Seguridad Social , o pensionista SOVI.
8. ☐ Beneficiario/a de un titular del sistema de la Seguridad Social (en este caso solamente para acceder a la condición de beneficiario/a de un Mutualista).

20211018

II. DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido	Nombre
DNI - NIE - Pasaporte	Fecha de nacimiento	Teléfono móvil	Correo electrónico

C-147 cas V.4

III. DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA OPCIÓN (solo en caso de menores de edad y mayores incapacitados)

Primer apellido		Segundo apellido	Nombre
DNI - NIE - Pasaporte	Fecha de nacimiento	Teléfono móvil	Correo electrónico

IV. DATOS DEL TITULAR CON EL QUE OPTA A SER BENEFICIARIO/A DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Primer apellido		Segundo apellido	Nombre
DNI - NIE - Pasaporte	Fecha de nacimiento	Teléfono móvil	Correo electrónico

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ②

V. DATOS DEL TITULAR CON EL QUE ESTÁ ACTUALMENTE COMO BENEFICIARIO/A

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

DNI - NIE - Pasaporte	Fecha de nacimiento	Teléfono móvil	Correo electrónico

VI. ALEGACIONES

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

20211018

C-147 cas V.4

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

Esta solicitud/comunicación va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en este formulario serán incorporados al fichero BADAS, creado por Orden ESS/1452/2012, de 29 de junio (BOE del 3 de julio) y permanecerán bajo la custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la Dirección Provincial del INSS o ante un Centro de Atención e Información del INSS (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. BOE del día 14)

..... , a ..... de ..... de 20 .....

Firma del solicitante

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE .....

OPCIÓN ASISTENCIA SANITARIA

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE OPCIÓN O RENUNCIA A LA ASISTENCIA SANITARIA

BLOQUE 1. EN TODOS LOS CASOS

– Acreditación de identidad del solicitante mediante la documentación:
  - **Españoles**: Documento nacional de identidad (DNI).
  - **Extranjeros**: Tarjeta de Identificación de Extranjeros (TIE) o en su caso pasaporte o documento de identidad vigente en su país.

BLOQUE 2. PARA LOS CASOS DESCRITOS EN EL APARTADO A

– Documento que acredite el parentesco con el titular:
  - **Cónyuge**: libro de familia o certificado de inscripción de matrimonio.
  - **Pareja de hecho**: certificado de inscripción en alguno de los registros públicos existentes o, en su defecto, el documento público correspondiente para acreditar la existencia de una pareja de hecho.
  - **Hijo/a, nieto/a y hermano/a**: : libro de familia o certificado de nacimiento.
    - para hijo/a menor de tres meses NO será obligatorio presentar esta documentación.
    - para hijo/a, nieto/a y hermano/a mayor de 26 años con discapacidad reconocida en grado igual o superior al 65%, será necesario además, el certificado de reconocimiento o la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad
  - **Tutelado o acogidos**: documento expedido por la autoridad competente para acreditar la condición tutelado o acogido legalmente por el titular, su cónyuge, su ex cónyuge a cargo o pareja de hecho.

20211018

No será necesario presentar esta documentación para acreditar el parentesco si con anterioridad ya tuvo la condición de beneficiario del titular por el que ahora está optando.

OPCIÓN ASISTENCIA SANITARIA

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo 6.4 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto (BOE de 4 de agosto), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de treinta días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber sido notificada la resolución, podrá entender que su petición ha sido desestimada por silencio administrativo, en cuyo caso podrá presentar reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE de 11 de octubre).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (***http://sede.seg-social.gob.es***), por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en *www.seg-social.es.*

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

– Documentos requeridos en el bloque 1: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE de 2 de octubre).

– Documentos requeridos en el bloque 2: se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar el derecho, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 16/2012, de 20 de abril (BOE del día 24) y en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto (BOE de 4 de agosto).

RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, en lo referente a su situación familiar (cambio de estado civil), de su domicilio o país de residencia, debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano.

Si sus beneficiarios son menores de 14 años podrá comunicar el DNI en cualquier momento. Al cumplimiento de los 14 años este dato es de carácter obligatorio, y deberá ser comunicado para su incorporación en la base de datos de asistencia sanitaria del Instituto Nacional de Seguridad Social, presentado el formulario de “Comunicación de documento de identidad” por las mismas vías indicadas en el siguiente párrafo.

Si debe acompañar documentación junto a esta solicitud, de acuerdo con las instrucciones de este formulario, puede presentar la documentación solicitada por las siguientes vías: a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo postal, o presencialmente en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en *www.seg-social.es*.

Si desea que las notificaciones que le remite la Seguridad Social se realicen a partir de ahora tan solo por medios electrónicos, comuníquenoslo en el servicio de desistimiento del canal postal en *http://run.gob.es/sckwao*.

20211018

C-147 cas V.4

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS; artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; artículo 103 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20211018
C-147 cas V.4